FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1948 **THESE** N° **754**

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean GODEC

Interne à l'Hôpital de Vannes (Morbihan).

Né le 12 Novembre 1919, à Questembert (Morbihan).

Présentée et soutenue publiquement le 12 *Juillet* 1948.

TEST DE H. RORSCHACH

ET SON APPLICATION MEDICALE

Président : M. BENARD, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON

29, RUE DEPARCIEUX, 29

1948

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **GODEC.**

Prénom : **Jean.**

Date de soutenance : 12 Juillet 1948.

Numéro d'ordre : .....

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque.)

GODEC (Jean). — Test de H. RORSCHACH et son application médicale. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1948, *N°* .....).

GODEC (Jean). — Test de H. RORSCHACH et son application médicale. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1948, *N°* .....).

GODEC (Jean) — Test de H. RORSCHACH et son application médicale. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1948, *N°* .....).

GODEC (Jean). — Test de H. RORSCHACH et son application médicale. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Et.*), *Paris* 1948, *N°* .....).

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1948

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean GODEC

Interne à l'Hôpital de Vannes (Morbihan).

Né le 12 Novembre 1919, à Questembert (Morbihan).

Présentée et soutenue publiquement le 12 *Juillet* 1948.

TEST DE H. RORSCHACH

ET SON APPLICATION MEDICALE

Président : M. BENARD, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON

29, RUE DEPARCIEUX, 29

1948

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, Roussy, Rouvière. Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN ..... LÉON BINET.
Membre de l'Institut

ASSESSEUR. ..... JEAN VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ff OLIVIER.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	ff MOLLARET.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales	BENARD (H.). CHABROL. HARVIER. LIAN.
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADOT.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL. LEVY-SOLAL. VELTER.
Clinique ophtalmologique	PORTES.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (Et.).
Clinique urologique	FEY.
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	ALAJOUANINE.
Histologie	CHAMPY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BESANÇON (Justin).
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine du Travail	DUVOIR.
Médecine légale	PIEDELIEVRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.

	MM.
Pathologie exotique	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générales	ff DE GENES.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Problèmes alimentaires (*chaire à titre personnel*)	RICHET (Charles).
Puériculture	LELONG.
Radiologie médicale	DESGREZ (H.).
Stomatologie	DECHAUME.
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	LAROCHE (G.).

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), HALPHEN (*O. R. L.*), JAYLE M. (*Chimie médicale*), Mlle J. LEVY (*Pharmacologie*), OLIVIER (*Anatomie*),

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	CORDIER. DELMAS. N.. ff DEBEYRE.
Anatomie pathologique	DELARUE. Mlle GAUTHIER-VILLARS.
Bactériologie	BONNET. FASQUELLE.
Biochimie médicale	ETTORI. SCHAPIRA.
Dermato syphiligraphie	DEGOS.
Histologie	COUJARD. DESCLAUX.
Hydrologie	DEBRAY.
Hygiène	BOYER. DEPARIS.
Médecine légale.	DESOILLE.
Neurologie	DE SEZE.
Obstétrique	DIGONNET. MAYER. SUREAU. VARANGOT
Ophtalmologie	OFFRET.
Oto-rhino-laryngologie	AUBIN.
Parasitologie.	BRUMPT, L. C.
Pathologie chirurgicale.	FEVRE. HUGIER. LEGER. MERLE d'AUBIGNÉ

	MM.
Pathologie chirurgicale	PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD.
Pathologie expérimentale	MERKLEN.
Pathologie médicale	BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (G.). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENEGRE. MARCHAL. MAURIC. SOULIE.
Pédiatrie	LAPLANE. MARIE (J.).
Pharmacologie.	CHEYMOL.
Physiologie	BARGETON. PARROT.
Physique médicale	DJOURNO.
Psychiâtrie	BARUK.
Thérapeutique Agr. ch. d'ens.	BROUET.
Urologie	COUVELAIRE, R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*), LE LORIER (*Obstétrique*), VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale	AMELINE. BASSET. DE GAUDART D'ALLAINES. FUNCK-BRENTANO. GATELLIER. MENEGAUX.
Clinique médicale	BARIETY. BOULIN. CHEVALLIER. COSTE.

	M.
Clinique médicale	DE GENNES. HAGUENAU. MOLLARET. MOUQUIN. TURPIN.
Clinique obstétricale	ECALLE. LACOMME.
Clinique ophtalmologique	RENARD.
Clin. otho-rhino-laryngologique	HALPHEN.

V. — CHARGES DE COURS

	M.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef	Dr A. HAHN.
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinons émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

A MA MERE

A MA FEMME

A MES SŒURS ET PARENTS PROCHES

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BENARD

Assistant de la Chaire de Clinique Médicale
à l'Hôpital de l'Hôtel-Dieu

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Hommages respectueux.

Au Professeur MARQUIS

Directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes

A MES ANCIENS MAITRES
DE L'ECOLE DE MEDECINE DE RENNES

A Monsieur le Docteur HUCHET

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

A Monsieur le Docteur DENARIE

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes

A MES CAMARADES D'ETUDES

INTRODUCTION

Dans sa longue marche à travers le monde, la science se préoccupe de l'étude de la PERSONNALITÉ HUMAINE normale, en tant que caractère, réactions à la vie qui l'entoure, de son hérédité, de ses mouvements conscients et inconscients, de tout ce « MOI » qui fait le complexe individuel, différenciant les hommes les uns des autres.

Si on remonte plus avant dans l'histoire de l'humanité, on s'aperçoit que la vieille idée humorale régit encore le monde pour la construction du squelette mental de l'homme.

Les siècles passent : l'étude de la personnalité humaine s'approfondit, se complète par des moyens techniques nouveaux mis à la disposition des chercheurs, se complique aussi par la diversité des observations obtenues, par la diversité de la vie elle-même et, peu à peu, la Science de l'Homme, s'adaptant à la spécialisation dans le domaine des maladies, dans le domaine du travail, entre dans la voie pratique des réalisations.

Elle apporte son aide précieuse à la médecine, en lui donnant des armes pour soigner, corriger, les déviations mentales dans la connaissance profonde de leur étiologie; elle aide l'enseignement scolaire, en lui permettant de connaître et d'agir sur le développement psychique des écoliers, cette masse maniable et combien diverse, où les influences de l'école marquent souvent pour la vie entière !

La science de l'homme apporte également son concours dans le choix de la profession des « jeunes » et les dirige, suivant leur capacité personnelle, vers tel ou tel autre métier.

Elle aide souvent la justice, en décelant les motifs profonds, inconscients, qui guident les sujets dans l'accomplissement des gestes nuisibles à la Société; elle leur permet leur réadaptation à la vie nouvelle, meilleure, et les sauve par cela même !

Aussi, l'étude de l'Homme a pris, ces temps derniers, une ampleur, un essor, très grands, pleins de promesses futures !

Des théories multiples, des adaptations pratiques de la connaissance de la Personnalité Humaine, nous croyons utile d'arrêter notre attention sur la méthode du savant suisse, Hermann RORSCHACH.

Cette méthode s'efforce d'établir le « MOI » dans l'ensemble de ses sensations, de ses réflexes, de son conscient et inconscient, de tout le complexe qui constitue l'INDIVIDU pensant et agissant de nos jours !

C'est avec l'espoir de dégager la Personnalité Humaine par la méthode de H. RORSCHACH, de voir les applications médicales qui pourraient l'aider à vivre en cas de déviations, la remettre sur le chemin droit et simple des devoirs que lui implique la vie elle-même, que nous entreprenons ce travail.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

Hermann RORSCHACH est né en Suisse, à Zurich, en 1882, et il meurt en Suisse également en 1922.

Durant sa vie, courte et mouvementée, il finit par occuper le poste modeste de médecin-adjoint à l'Asile Psychiatrique de Hersau, en Suisse, où la mort prématurée l'atteint.

A la véritable passion de la recherche dans le domaine de la vie psychique, de la personnalité humaine, H. RORSCHACH joint l'esprit de critique rigoureux et, même, l'esprit « d'auto-critique » sans aucune faiblesse.

Dans l'intimité, l'homme se révèle infiniment attachant par sa bonté et par cette course passionnante à la vérité, qui représentait pour lui le seul et unique but de l'existence.

De ses écrits, dont nous donnerons l'aperçu à la fin de notre travail, nous n'en citerons actuellement que deux, dont la traduction française fut faite par A. OMBRÉDANNE et A. LANDAU; ce sont : « Le Psychodiagnostic » paru en 1947, en édition de « Presses Universitaires de France » et sa « Contribution à l'utilisation de l'épreuve d'interprétation des formes » qui fut publiée après sa mort dans la correction du Dr. OBERHOLZER, traduite en français par A. OMBRÉDANNE et A. LANDAU et parue dans la même édition en France (P. U. F.) en 1947.

Dans son introduction, le Dr. OBERHOLZER, le correcteur, nous dit : « C'est vraiment ici que RORSCHACH a laissé le témoignage (il parle du « diagnostic aveugle » et du « psychogramme ») des enchantements de pensées, subtils et compliqués, auxquels il se livrait dans les derniers temps, et de la maîtrise avec laquelle il a, depuis la publication du « Psychodiagnostic », développé et orienté pratiquement l'utilisation et l'interprétation des résultats ».

Ce mot élogieux d'un confrère, qui a travaillé dans l'ambiance de H. RORSCHACH pendant des années, nous en dit long !...

L'EXPOSE DE LA METHODE DE H. RORSCHACH

Le sous-titre du « Psychodiagnostic » comporte cette note explicative de RORSCHACH : « Méthodes et résultats d'une expérience diagnostique de perception » (Interprétation libre de formes fortuites) ».

Ce qui nous frappe dans le TEST proposé par l'auteur, c'est son extrême souplesse : il peut s'adresser aux grandes personnes, comme aux enfants, car on peut le varier, suivant l'idée du chercheur ou de l'examinateur; étant donné que RORSCHACH considère son test comme celui de « recherche et d'examen ».

Appliqué depuis 1911, ce test est basé sur la connaissance des sujets sains et, par comparaison, tiré aussi sur les sujets malades, ce qui permet de saisir le décalage entre les deux réactivités par la différence des résultats obtenus.

La méthode de H. RORSCHACH, travaillée et amplifiée par ses adeptes en Suisse, en Angleterre, aux Etats-Unis, pénètre peu à peu en France, où de nombreux continuateurs l'étudient actuellement, en essayant de la simplifier, de l'adapter aux besoins de nos conditions vitales.

Nous pensons qu'il est bon de brosser une esquisse de cette méthode dans son application médico-sociale.

LE MATERIEL DU TEST

Ayant pour but l'examen psychique des sujets dans l'ensemble de leurs fonctions mentales, qu'elles soient normales ou atteintes d'une maladie, RORSCHACH propose, comme test, l'interprétation libre des formes fortuites, donc des figures faites d'une manière indéterminée. Pour réaliser ces images, on fait quelques grosses taches d'encre sur une feuille de papier que l'on plie en deux pour que les taches (ou la tache) se répandent entre les feuillets; ensuite on propose aux sujets en question de les décrire.

Cependant, tant pour l'examen que pour l'interprétation des résultats obtenus, il existe une série de conditions, auxquelles il faut faire face, afin d'éviter les erreurs, tant du côté des examinés, que du côté des examinateurs. En voici les principales :

1°. — Les formes doivent être relativement simples;

2°. — La répartition de la tache (ou des taches) dans l'espace de la planche doit satisfaire au rythme spacial, car le tableau doit garder sa puissance plastique, autrement il sera diffus et sera rejeté par les sujets examinés, sans interprétation, comme une simple tache d'encre;

3°. — Les images doivent être symétriques. La symétrie donne aux figures une partie du rythme nécessaire, tout en influençant l'interprétation dans le sens de la stéréotypie, mais elle donne aussi les conditions

égales aux droitiers et aux gauchers, en même temps elle facilite la réaction chez bien des bloqués et inhibés.

4°. — La symétrie invite également à interpréter toute l'image, comme une seule scène.

La sensibilité individuelle au rythme spacial par présentation des images asymétriques ou arythmiques présente un test autonome.

L'ordre des images dans la série est fondé sur les données empiriques, et voici comment le propose RORSCHACH :

PLANCHE I.

Noire. Elle est acceptée volontiers. Le sujet examiné répond facilement, en expliquant le contenu de la planche, soit par détails, soit globalement.

L'interprétation de cet examen contient la notion sur la forme ou sur le mouvement de la figure, ou sur les deux, ensemble. L'examinateur, en possession d'un *tableau des abréviations et des symboles,* que nous citerons plus bas, enregistre la réponse du sujet. C'est la composante de toutes les réponses qui permet de faire le *test de l'individu.*

PLANCHE II.

Noire et rouge. Elle contient une figure intermédiaire, frappante, et agit plus spécialement sur les kinesthésies car elle introduit une couleur; mieux encore si le rouge est superposé au noir, car on peut faire alors, quelquefois, une ébauche de « choc-couleur ». La réponse est enregistrée par l'examinateur sous forme prévue (H. RORSCHACH. *Psychodiagnostic,* Paris, P. U. F., 1947, pl. I).

PLANCHE III.

Noire et rouge. Cette planche a le don d'éveiller facilement les kinesthésies, mais il faut séparer le rouge du noir.

PLANCHE IV.

Est d'interprétation difficile. Elle est noire.

La planche IV provoque difficilement des réponses quant aux formes et aux mouvements, car elle s'interprète plutôt en détails que globalement, mais elle inspire un « sentiment de beauté ».

PLANCHE V.

Elle est noire, très facile à interpréter; le plus souvent, on y trouve le « papillon de nuit » ou la « chauve-souris ». Il est à noter que les schizophrènes refusent cette planche ou y trouvent des personnages « en mouvement » (danseuse, etc...).

PLANCHE VI.

Elle est noire. On l'interprète difficilement et, le plus souvent, comme figure.

PLANCHE VII.

Noire. Le principal, dans cette planche, ce ne sont pas des figures noires, mais la figure blanche, intermédiaire, qui représente, mettons, une lampe à pétrole.

Détail caractéristique : les sujets normaux voient la lampe très rarement, tandis que les schizophrènes, très souvent.

PLANCHE VIII.

Elle est multicolore, harmonieuse en couleur et en forme. Elle provoque chez les névrotiques un « choc-couleur ». Cette planche est facile à interpréter, surtout dans les détails.

PLANCHE IX.

Elle est également multicolore, mais ne possède aucune harmonie, ni dans la forme, ni dans la couleur. Elle éveille facilement des kinesthésies. On y voit une figure intermédiaire assez distincte.

PLANCHE X.

Elle est multicolore. Elle possède des taches disparates. Elle est impossible à interpréter globalement.

Et nous sommes au bout du Tableau des Planches proposé par RORSCHACH comme test d'examen de l'individu.

Ajoutons quelques mots sur la *technique* même de la présentation des planches pendant l'examen, avant de passer à l'interprétation des résultats des tests.

LA TECHNIQUE

Elle consiste à passer les planches dans les mains des sujets qu'on examine; elles ne doivent pas être regardées de loin. Les personnes qui doivent en donner la lecture peuvent les manier à leur volonté, les tournant de tous les côtés, même à l'envers. Il faut créer une ambiance de confiance, et insister sur la lecture des planches, tout en évitant la suggestion.

On tâchera d'obtenir au moins une réponse par planche, notant quand même toutes les réponses reçues. Il est également inutile de faire un « temps d'exposition ». Bien entendu, l'expérience doit être menée avec le consentement des examinés et hors de toute contrainte. Si les sujets sont méfiants, il faut leur montrer, à l'occasion, comment on peut réaliser de telles images; il se trouve alors rare qu'ils refusent de se soumettre à l'épreuve. Les tests obtenus doivent être repris de temps en temps et le contrôle comparatif permet souvent de vérifier l'état du sujet, éventuellement de changer le traitement, s'il est question de troubles nerveux, voire mentaux.

Le temps de l'épreuve est d'une durée de vingt à trente minutes, ce qui fait, si on a obtenu trente réponses dans ce laps de temps, une minute par réaction; ce qui est le résultat moyen de l'examen.

Il est curieux de constater que le temps de réaction sera plus long pour les épileptiques, les dépres-

sifs, plus court pour les maniaques, et bien plus court encore pour les schizophrènes. Chez ces derniers, le temps de réaction sera même plus court que chez des sujets normaux.

RORSCHACH est arrivé à la conclusion, d'après de nombreux tests exécutés par lui que, plus le malade est incohérent, plus court est son temps de réaction.

Il ressort de cet examen que *deux à trois séries parallèles de tableaux-planches sont nécessaires* pour répéter l'épreuve avec le même sujet; n'oublions pas que les planches sont en carton, donc elles s'usent facilement, que l'examen fait avec les mêmes planches sur les mêmes personnes peut nous falsifier les résultats obtenus, car il entre en jeu le facteur de l'activité consciente de la part des malades ou des bien portants; ou bien ce sera une activité inconsciente de leur mémoire; de toutes les façons, le résultat obtenu prêtera à des doutes. L'état des sujets examinés peut présenter des fluctuations, même à l'état normal : la moindre dépression ou changement d'humeur peuvent influencer les réponses. Et que dire des schizophrènes en différents états ? Dons, *l'épreuve doit être à répétition et, autant que possible, avec le nouveau matériel chaque fois.*

Nous arrivons à l'INTERPRÉTATION DES IMAGES. L'auteur du Test la considère comme *une épreuve de perception et de l'idée,* quoique les sujets examinés la trouvent comme *une épreuve d'imagination.* Et RORSCHACH l'explique comme suit : « Les perceptions se forment ainsi : les sensations, ou un groupe de sensations, provoquent l'euphorie des images-souvenirs d'anciens groupes de sensations, de manière à susciter en nous un complexe de souvenirs de sensations, dont les éléments ont acquis une solide cohésion et se différencient des autres groupes de sensations, donc dans la perception interviennent les trois processus : de la sensation, du souvenir et de l'association. L'identifica-

tion d'un complexe de sensations avec ses connexions s'appelle « l'idée ». Elle englobe aussi le concept plus restreint de perceptions. On peut définir la perception comme une assimilation associative des engrammes disponibles (images-souvenirs) à des complexes de sensations récentes; il suit que l'interprétation des formes fortuites apparaît comme une perception dans laquelle le travail d'assimilation du complexe de sensations et de l'engramme est si grand qu'il est justement perçu intérieurement comme un travail d'assimilation. Cette perception intérieure d'une équivalence imparfaite entre le complexe de sensations et l'engramme donne la perception, le caractère d'une interprétation.

Nous pensons que c'est précisément dans cette idée que se trouve l'explication de la méthode de RORSCHACH; c'est pourquoi nous la citons en entier.

Et, plus loin, l'auteur constate que les déments, les séniles, les paralytiques généraux, les épileptiques, les schizophrènes, les maniaques, les faibles d'esprit, n'interprètent pas les images; ils les définissent, donc il y a chez eux une véritable perception. RORSCHACH admet qu'il existe « un seuil » à partir duquel la perception, l'assimilation sans conscience du travail assimilatif, devient l'interprétation, donc une perception consciente du travail d'assimilation.

Ce seuil est très élevé chez les déments, séniles, les maniaques, les faibles d'esprit, etc... Il est, par contre, abaissé chez les dépressifs, chez les méticuleux, car ils cherchent dans les images présentées les détails qui leur ont « sauté aux yeux avec netteté du naturalisme ».

Les sujets compris dans les limites du normal parlent de l' « interprétation » des images. Ceux qui ont un déficit congénital ou acquis de l'intelligence veulent « reconnaître » les images.

Ce qui indique pour RORSCHACH que la différence entre l'interprétation et la perception repose sur « les moments associatifs », et il résume : « les distinctions entre perception et interprétation sont seulement individuelles et graduelles, non générales et essentielles, de sorte que l'interprétation ne peut être autre chose qu'un cas particulier de la perception, alors nous pouvons dire que *l'épreuve d'interprétation des formes fortuites est une épreuve de perception* ».

Aussi, dans l'épreuve, les réponses obtenues sont considérées comme un aperçu de la fonction de perception et de conception — le matériel obtenu doit être analysé à la fin de l'examen.

Cet examen comporte des questions :

1) A combien se monte le nombre de réponses ? De quelle longueur est le temps de réaction ? Combien de fois le sujet a-t-il refusé telle ou telle autre planche ?

2) La réponse fut-elle déterminée uniquement par la forme des images fortuites, ou aussi par des impressions de mouvement ou par la couleur des images ?

3) L'image a-t-elle été appréhendée et interprétée globalement ou partiellement et, en ce cas, dans quelles parties ?

4) Qu'est-ce qui a été vu ?

Et voici *les résultats de nombreux tests* passés en revue par RORSCHACH : les normaux donnent de 15 à 30 réponses, mais rarement moins de 15; souvent plus de 30. Ce nombre est en dépendance directe des moments effectifs. Au-dessous de la moyenne, les réponses viennent des sujets de l'humeur dépressive, les mal-lunés, les mal-disposés, mais aussi des ambitieux de la qualité. Au-dessus de la moyenne, nous avons les sujets portés à l'euphorie, les bien-lunés, les amateurs d'imagination, les intéressés, les ambitieux de la quantité, les natures d'élève modèle, etc... Les

faibles d'esprit et les épileptiques dépassent presque toujours la moyenne, car la tâche leur paraît plaisante et facile. La plupart des organiques sont dans la moyenne normale, près de la limite inférieure, excepté les fabulateurs, les paralytiques, les malades atteints de l'affection de Korsakoff. Les réponses des schizophrènes sont variables. Les bloqués restent souvent au-dessous de 10; les indolents donnent 10 interprétations différentes; les cohérents donnent des réponses normales. Les vieilles psychoses des déments profonds donnent aussi des réponses variables. Dans l'ensemble, le nombre de réponses donne peu d'indications caractéristiques.

Passons maintenant au tableau des abréviations et symboles qui sert à la lecture du Test de RORSCHACH.

TABLEAU DES ABREVIATIONS ET SYMBOLES DU TEST DE RORSCHACH

R.	Nombre des interprétations (réponses).
G.	Planche interprétée dans son ensemble (réponse globale).
DG.	Planche interprétée dans son ensemble secondairement à partir d'un détail.
D.	Interprétation du détail normal de la planche (réponse-détail).
Dbd.	Interprétation des figures blanches intermédiaires (ni noires, ni en couleur).
Dd.	Interprétation d'un détail insolite ou d'un petit détail (réponse-petit détail ou petite différence).
Do.	Interprétation d'un fragment d'une partie vue par d'autres sujets comme figure entière.
Type d'après G. D. Dd. etc...	Proportions des modes d'approchement. (G. D. Dd., etc...)
Suc.	Succession : manière dont se suivent les G. D. Dd., etc..., dans chaque planche.
F.	Réponse-forme : interprétation uniquement déterminée par la forme de la tache.

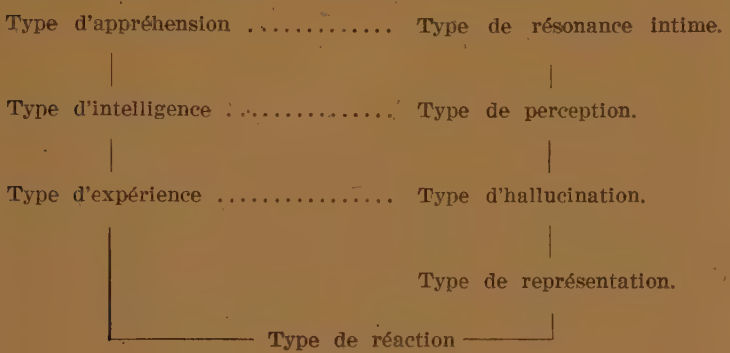
K.	Réponse-mouvement (kinesthésie-réponse déterminée non seulement par la forme, mais encore par les affluts inesthésiques (sensation du mouvement).
Kp.	Petite kinesthésie : kinesthésie secondaire souvent confabulée se rapportant à un détail insolite ou un petit détail.
FC.	Interprétation déterminée en premier lieu par la forme, puis secondairement par la couleur de la tache (réponse : forme-couleur).
CF.	Interprétation déterminée en premier lieu par la couleur puis, secondairement, par la forme de la tache (réponse : couleur-forme).
C.	Interprétation déterminée uniquement par la couleur de la tache (réponse : couleur primaire).
F. (e)	Réponse déterminée en premier lieu par la forme, puis par les valeurs de clarté et d'ombre.
Type de résonance intime	Proportion des K. ou des réponses-couleur réunies : K./ (FC. + CF. + C.).
H.	Interprétation d'une figure humaine entière.
Hd.	Interprétation d'une partie de figure humaine.
A.	Interprétation d'une figure animale entière.
Ad.	Interprétation d'une partie de figure animale.
Obj.	Interprétation d'un objet inanimé.
Pays.	Interprétation d'un paysage.
A. %	Pourcentage d'animaux. Rapport en pourcentage des A. + Ad. ou nombre total des réponses.
Orig. % . . .	Pourcentage des originalités. Rapport en pourcentage des réponses originales (qui ne se présentent pas plus souvent qu'une fois sur cent) au nombre total des interprétations.
Ban.	Banalité, réponse qui se rencontre environ une fois sur trois.
Ban. % . . .	Pourcentage des banalités (rapport en pourcentage des réponses banales au nombre total des interprétations.

*
**

Il nous a paru nécessaire de reproduire ce tableau en entier, car le coup d'œil jeté sur lui nous donne plus de renseignements sur le Test RORSCHACH que toutes les descriptions théoriques.

A ce tableau, il convient d'ajouter le SCHÉMA des TYPES représentés par RORSCHACH, qui lui sert d'indicateur pour la recherche des tests des sujets normaux et malades. Le voici :

SCHÉMA des TYPES d'après le TEST RORSCHACH :



Nous voilà au complet de la méthode de RORSCHACH et, maintenant citons quelques exemples que l'auteur nous suggère, comme résultats obtenus par l'application de son test.

Ainsi, sur un total des malades et des sujets normaux examinés, RORSCHACH trouve :

Examen de 231 sujets :	normaux cultivés :	hommes	35,	femmes	20
	psychopathes :	«	12,	«	8
	normaux non cult. :	«	20,	«	42
	schizophrènes :	«	105,	«	83
	épileptiques :	«	17,	«	3
	paral. généraux :	«	7,	«	1

etc..., etc..., nous ne citons que les chiffres les plus importants.

CALCUL DES RESULTATS

Il est intéressant de constater comment réagissent divers sujets aux tests présentés. Nous n'avons pas l'intention de passer en revue tout le tableau des abréviations et symboles présentés par RORSCHACH, nous nous contenterons de quelques réponses qui nous paraissent plus significatives.

A la page 24 de notre travail, nous avons cité le nombre des réponses obtenues, en moyenne : elles sont de 15 à 30, donc nous avons le résultat de la première lettre R., du tableau précité; passons à la réponse C (couleur) : ici les résultats obtenus marquent une grande divergence dans l'échelle entre les sujets normaux et les malades; la même question de latitude se présente pour la réponse F (forme). Comme il reste un certain coefficient indéterminé dans le calcul de ces résultats, RORSCHACH propose, pour éviter les erreurs d'un jugement plus ou moins subjectif, de marquer à l'examen les abréviations par plus (+) ou par moins (—) pour la précision, ce qui nous donne, par exemple : F + ou F —, pour la forme, et de les évaluer par la statistique prise sur des sujets normaux, par comparaisons; pourtant il reconnaît que la base de calcul est assez empirique. Pour les réponses originales (Orig. + et Orig. —) l'auteur affirme qu'elles sont 1 % chez des sujets normaux, pour les malades, on peut se contenter de mettre, en cas d'incertitude, les deux signes + et — auprès du terme « Orig. ».

Le pourcentage des formes animales (A. et Ad.) est évalué, par RORSCHACH à 25 % - 50 % chez des sujets normaux, pour les schizophrènes à 20 %, et à 35 % chez des incohérents, pour certains groupes des schizoïdes, ce chiffre passe à 55 % et même à 70 %.

Nous laissons pour l'instant toutes ces imprécisions, auxquelles nous reviendrons dans nos conclusions, et passons à la question de l'UTILISATION et de l'APPLICATION à la MÉDECINE de la méthode de RORSCHACH telle qu'il la juge lui-même.

Au point de vue de l'utilisation, l'auteur dit qu'elle varie, selon les problèmes qu'on se pose : 1°) le problème scientifique et la question de statistique d'un matériel, toujours croissant, ou bien de différents points de vue établis à l'avance à titre de but. Ainsi, quelquefois, le simple étalonnage peut passer au tout premier plan et devenir l'essentiel; 2°) établissement d'un psychogramme. Dans ce cas, la discussion et la détermination des symboles, un par un, ainsi qu'un dépouillement exact, sont les conditions inéluctables et la base de l'examen. Les fondements obtenus doivent être solides et distincts. Ils doivent supporter la construction, le portrait de la personnalité, et RORSCHACH ajoute : « Le plus grand art est d'unir correctement dans ce travail les qualités d'un esprit exactement analytique à celles d'un esprit intuitivement synthétique ». Et, plus loin, il précise : « Le premier plan ne doit pas être occupé par un mathématicien sec et rigide, le douteur et le sceptique, mais non plus il ne faut pas se laisser aller à la simple improvisation poétique. » Il faut établir nettement la différenciation des symboles et procéder au dépouillement des résultats avec une précision mécanique. En plus, l'utilisation, l'interprétation et le brossage du portrait du sujet, ne peuvent ni rester indépendants, ni se faire au hasard pour s'agglutiner ensuite.

Ces moments doivent se déterminer mutuellement de la façon vivante, les facteurs particuliers doivent s'étayer les uns les autres, pour que ce travail fasse apparaître vraiment la personnalité réelle et originale qui représente l'image globale du sujet examiné. Pratiquement, la méthode doit être abordée et conduite de la façon suivante : on travaille d'abord sur le dépouillement des résultats du test, en notant soigneusement tous les détails qu'il contient. Puis on considère les réponses une par une, planche par planche, d'abord en soi, puis par rapport aux autres données de l'épreuve, par rapport aussi aux idées, impressions, intuitions, etc... Ou bien, on peut, après le dépouillement, grouper les réponses suivant le schéma dont nous avons parlé à la page 27 de ce travail. L'ensemble ainsi constitué n'est que le *matériel brut du test*. On le parcourt, on le corrige, on le contrôle et on édifie lentement l'image de la personne avec ses traits principaux, ses traits accessoires, avec toutes ses nuances. Toute cette science s'acquiert peu à peu par l'affinement, par la plus large compréhension de l'homme, par l'approfondissement des problèmes de la vie.

En parlant toujours du domaine d'utilisation de sa méthode, RORSCHACH insiste sur la question des « *diagnostics aveugles* ». Si le « Psychodiagnostic » fait par son test peut donner des résultats appréciables, en présentant la personnalité humaine sous tous ses aspects, donc dans son ensemble, il est abusif de penser qu'il doit être l'unique élément de l'analyse de l'homme. Bien souvent, il faut l'associer dans des cas particuliers et pour des fins pratiques, à l'examen général psycho-physiologique; d'autres méthodes, d'autres tests peuvent servir à le contrôler, d'autres observations ou informations peuvent l'approfondir pour les besoins de la cause, l'infirmer ou compléter les résultats obtenus, voire les contredire. Par ailleurs le Psychodiagnostic de RORSCHACH entrant comme un

élément dans le système diagnostique de l'individu, peut conserver toute sa valeur, tandis que, détaché de cet ensemble, il présente certains dangers dans les mains peu expertes d'un examinateur qu'il peut facilement influencer.

Dans son *application médicale,* le test de RORSCHACH rend déjà de précieux services aux praticiens psychiatres, les aidant à faire le diagnostic de telle ou telle autre maladie, leur permettant de varier le traitement, suivant les résultats obtenus par le contrôle du malade et ils sont nombreux en France qui, ayant adopté la méthode de RORSCHACH, s'en félicitent.

Le médecin ayant une expérience suffisante de la médecine somatique et de psychiatrie, aura une arme puissante dans ses mains en se servant du test de RORSCHACH et des garanties maximum quant aux résultats.

Souvent, cependant, deux cas se présentent dans la pratique courante de nos jours : 1°) le médecin ne connaît pas suffisamment le procédé de RORSCHACH il applique, ou fait appliquer le test en question et envoie les résultats à un technicien-spécialiste de la méthode pour l'interprétation. Ce dernier considère le test reçu comme un « diagnostic aveugle » (du moins en partie), tandis que pour le médecin-envoyeur ce sera un « psychogramme » qu'il se refuse d'accepter tel quel, sans le comparer d'un point de vue critique avec sa connaissance du sujet. Aussi est-il préférable que le diagnostic de la personne malade, ou supposée telle, soit construit par le travail en commun du technicien et du médecin. 2°) Dans le second cas, l'examinateur du sujet n'est pas médecin, il est dans l'enseignement, ou psychologue-technicien, alors, ni l'un, ni l'autre, même étant consciencieux dans l'accomplissement de leurs devoirs, les connaissant à fond, ne peuvent savoir que le psychique tient ses racines pro-

fondes dans le somatique et que les symptômes qui semblent purement psycho-génétiques, comme les insuffisances, les inhibitions, les difficultés d'éducation, les discordes conjugales, les passions, etc..., peuvent être causés par des troubles organiques, non dépistés, et ce n'est que le médecin-praticien qui pourra les mettre sur la vraie voie. Le problème, encore une fois, doit être examiné en commun, discuté, mis en lumière, complété par une enquête familiale, par une observation prolongée et alors, seulement, le diagnostic exact ou psychogramme peut être établi.

RESUME DE LA METHODE DU PSYCHODIAGNOSTIC DE H. RORSCHACH

De l'exposé de la méthode de H. RORSCHACH nous pensons utile de faire le résumé qui suit, après quoi nous ferons quelques réflexions d'ordre critique qui nous sont venues à l'esprit en prenant connaissance de ce nouveau système des tests.

Le test d'interprétation est composé de dessins qui représentent des figures à forme indéterminées.

Ces figures sont disposées en une série de 10 tableaux ou planches en carton.

Le sujet qu'on examine doit les décrire globalement et en détails et signaler ce qui le frappe le plus dans les tableaux, de quelle couleur, de quelle forme sont les images présentées et quelles figures montrent-elles : personnes, animaux, paysages, etc... Les résultats peuvent être facilement calculés, car on les obtient au moyen de la même série de 10 planches d'épreuves. C'est par les perceptions, dans la plupart des cas, que ces images sont interprétées. Ces perceptions sont la résultante du travail, plus ou moins conscient, d'assimilation entre l'impression récente et l'endigramme.

Les perceptions sont régies par des lois individuelles, elles ne viennent pas spontanément mais évoluent par degrés. L'analyse du processus des perceptions est d'importance primordiale dans un test.

Le contenu des interprétations doit être examiné après dans le test.

L'étude du comportement du sujet pendant l'examen, sa façon de prendre la planche en mains, sa vision des formes, des couleurs, des moments kinesthésiques, son attention portée sur l'ensemble de l'image d'abord, puis sur les détails, ou inversement, ainsi que quantité d'autres facteurs minimes, tout ceci doit être pris en considération et fournir le bilan de l'examen.

C'est alors que la différence entre divers groupes des hommes normaux apparaît, ainsi que dans les différentes psychoses des malades. Cette différenciation est très caractéristique et sert de base pour le diagnostic dans les cas particuliers.

L'épreuve se perfectionne par des séries parallèles des images-étalons et par le contrôle par de nouvelles épreuves des résultats précédemment obtenus.

En revisant les résultats du test, nous constatons que certains rapports des facteurs de l'examen correspondent à certaines composantes de l' « Intelligence », par exemple : le calcul des modes d'appréhension des planches nous permet de constituer un groupe des « types d'appréhension », ou bien, certains « types d'intelligence » attirent notre attention : les abstraits, les imaginatifs, les pratiques, etc...

Le « type de résonance intime » est formé par le rapport mutuel des moments-mouvement et des moments-couleur introversifs, donc vers le travail d'intériorisation, ou bien extratensifs, vers le monde extérieur. Certains sujets normaux confirment cette observation par leur attitude et certaines psychoses en sont également le symptôme.

Ainsi, chez les sujets à « résonance intime introversive » nous avons, pendant l'examen, des réponses à type kinesthésique, tandis que les sujets à « résonance intime extratensive » nous donnent des réponses à type couleur.

Il existe aussi les sujets à « résonance intime rétrécie » ou « coartée » : chez eux, on constate une forte rétraction des moments-mouvement et des moments-couleur, ce qui donne, pratiquement, à l'épeuve, des réponses-forme.

Les individus à la « résonance intime ambicquale » donnent par le test des réponses kinesthésiques et des réponses-couleur également nombreuses, ce sont des bien-doués, des maniaques, des catatoniques.

Souvent le résultat du test permet de reconnaître des phénomènes de refoulement, ainsi que les moments introversifs ou extraversifs. Dans les cas de réponses-couleur, on a constaté que, plus elles emportent sur les kinesthésies, plus le sujet est instable au point de vue affectif et, au contraire, si ce sont les réponses kinesthésiques qui l'emportent, le sujet a son affectivité stabilisée.

Les planches d'épreuves en couleurs produisent chez les névrotiques un « choc-couleur » qui est l'expression du refoulement d'un « affect ».

Le sujet à « résonance intime » se comporte en rapport avec certaines liaisons de fonctions et de phénomènes : les types de résonance intime déterminée ont des composantes déterminées d'intelligence, des rapports déterminés de la « dynamique affective », des caractères déterminés de perception, de talent, d'hallucination, de névrose, de psychose, etc...

Le sujet à « résonance intime », d'une grandeur stable, est soumis cependant à des variations dépressives de l'humeur qui le rétrécissent, ou à des variations euphoriques de la même humeur qui l'élargissent. Les fluctuations se manifestent également chez lui sous l'influence des chagrins, des fatigues, de la colère et de bien d'autres facteurs. Ainsi, durant toute sa vie individuelle, le sujet à « résonance intime » passe par de nombreuses évolutions qui le modifient de façon

caractéristique, ce qui peut être enregistré par le test; toutes ces variations aux différents âges et dans les différents états de l'homme ou de la femme, les comparaisons faites sur les diverses épreuves répétées, nous permettent d'établir des données, bien déterminées, pour un peuple, une race, un milieu social, une famille, à titre d'indicatif de l'intelligence, de perception, de talents, etc... en instituant, pour les besoins de cause, un étalon moyen ou « type ».

En soi-même, le terme « type » représente non un individu, car nous n'avons pas « d'homme-modèle » dans la vie courante, mais la définition « type » est, en somme, une idée théorique que nous nous inspirons pour partir d'une base de raisonnement sur les réactions telles ou autres, de la personnalité humaine normale. Compris de cette façon, le « type » de « résonance intime » représente seulement une forme et non un contenu, un appareil, non une action. Le contenu et l'action sont déterminés, d'après RORSCHACH, par l'appétit et par la pensée disciplinée. Cette pensée disciplinée réduit à ses exigences le type à résonance intime.

Entre la capacité de résonance intime et la pensée disciplinée, il existe une grave contradiction.

La méthode de RORSCHACH permet, par ses tests, de faire le diagnostic sur l'individu normal et sur le malade, donc elle donne la possibilité de faire les diagnostics différentiels.

Elle permet, également, un examen d'intelligence indépendante du savoir, du niveau de culture et du milieu (si on y réfléchit). Elle arrive à conclure sur de nombreux liens affectifs.

Son application presque illimitée dans la diversité et, malgré elle, des sujets examinés, permet de croire à des perspectives plus larges pour son avenir.

En exposant brièvement le « Résumé » de la méthode du Psychodiagnostic de RORSCHACH, nous nous sommes basés, afin d'éviter de revenir à des idées déjà exprimées, sur le « Schéma des Types » du test RORSCHACH mentionné dans notre travail à la page 27.

REFLEXIONS CRITIQUES SUR LE TEST RORSCHACH

De la multiple bibliographie sur la question des Tests que nous avons lue et dont nous ne citons, à la fin de notre travail, qu'une minime partie, nous dégageons sur le Test de RORSCHACH certaines idées, certaines convictions, que nous croyons de notre devoir d'exposer ici.

L'idée sur laquelle l'auteur a basé son épreuve est, en elle-même, large, humainement conçue. Elle englobe toute la personnalité humaine, dans l'ensemble de ses fonctions, de ses réflexes, de sa vie complexe et intime, où la limite du conscient et de l'inconscient est si diverse pour chaque individu. Elle prévoit une application profonde, scrupuleuse dans le dépistage des cas normaux et anormaux, elle demande aux sujets examinés une confiance et une sincérité sans bornes, et au praticien qui leur applique le test, une connaissance de la science de l'homme à toute épreuve, une honnêteté sans défaillance, une probité très grande dans le calcul des résultats de l'examen et, enfin, cette attitude indéfinissable, faite, disons, non seulement de son savoir, mais aussi de son cœur, qui lui attache les sujets soumis au test et crée entre l'examinateur et eux l'ambiance intime de mutuelle entente.

Si nous regardons de près la méthode même de RORSCHACH dans son application pratique, malgré toute la valeur des questions qu'elle soulève, malgré les lar-

ges perspectives qu'elle ouvre à l'analyse de l'individu, malgré son incontestable mérite pour la psychiâtrie dont elle allège la tâche, nous sommes un peu effarés devant ses complications d'ordre technique.

Il nous paraît impossible de retenir tous ces signes d'abréviation dont se sert le test; il nous semble factice tout cet emploi de symboles et, surtout, ces calculs en pourcentage, compliqués de définitions « plus » ou « moins » qui font une atmosphère d'imprécision et de doute pour les résultats obtenus.

Il nous semble, par moments, que de tous ces nuages, de toutes ces brumes, il faut dégager un rayon de soleil, qui simplifie et rend plus nettes les choses vues.

CONCLUSIONS

La Méthode du Psychodiagnostic de H. RORSCHACH est à l'ordre du jour; elle passionne de nombreux savants, médecins-praticiens psychiatres; elle intéresse les pédagogues, les juristes, les psychologues-chercheurs, elle occupe même le grand public un peu initié à la question.

Cette méthode a fait déjà ses preuves et, dans le domaine de la science appliquée, tient une place d'importance, surtout aux Etats-Unis, en Angleterre, et pénètre en France avec l'élan irrésistible de la Vérité proche.

Elle est complexe, difficile à manier, séduisante par cela même et doit être employée par des mains sûres et expertes.

Elle doit être simplifiée au point de vue technique, débarrassée de symboles, comptabilité, pourcentages, etc...

Les résultats acquis gagneront en clarté, netteté et précision, si le test de cette méthode est plus facile à escompter.

La médecine peut et doit se servir de la méthode de RORSCHACH, mais ce sont les médecins-praticiens qui ont le devoir de la simplifier, de la clarifier, pour le plus grand bien de leurs malades.

Nous avons foi dans l'avenir du psychodiagnostic de H. RORSCHACH.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
BENARD

Vu et Permis d'Imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

PUBLICATIONS DE HERMANN RORSCHACH

1 — « Ueber Reflexhalluzinationen und verwandte Erscheinungen. » (*Ztschr. f. Neurologie*, 1912.)

2 — « Pferdediebstahl im Dämmerzustand. » (*Arch. f. Kriminalanthropologie u. Kriminalstatistik*, Bd. 49, 1912.)

3 — « Reflexhalluzinationen une Symbolik. » (*Zentralblatt f. Psychoanalyse*, 1912.)

4 — « Ein Beispiel von misslungener Sublimierung und ein Fall von Namenvergessen. » (*Zentralblatt f. Psychoanalyse*, 1912.)

5 — « Zur Pathologie und Operabilität der Tumoren der Zilbeldrüse. » (*Beiträge zur Klinischen Chirurgie*, 1913.)

6 — « Ueber die Wahl des Freundes beim Neurotiker. » (*Zentralblatt f. Psychoanalyse*, 1913.)

7 — « Analyse einer Schizophrenen Zeichnung. » (*Zentralblatt f. Psychoanalyse*, 1913.)

8 — « Analytische Bemerkungen über das gemälde eines schizophrenen. » (*Zentralblatt f. Psychoanalyse*, 1913.)

9 — « Assoziationsexperiment, freies assozieren und Sypnose im Dienst der Hebung einer amnesie. » (*Corr. Bl. Schweizer Aerzte*, 1917.)

10 — « Einiges über Schweizerische Sektenbildungen. » (*Schweiz. Arch. f. Neur. u. Psychiatrie*, 1919.)

11 — « Weiteres über schweizerische Sektenbildungen. » (*Schweiz. Arch. f. Neur. u. Psychiatrie*, 1919.)

12 — « Mord aus Aberglauben. » (*Schweiz. Volkstunde*, 1920.)

13 — « Psychodiagnostik. » (Bern, 1921.)

14 — « Zur Auswertung des Formdentversuchs für die Psychoanalyse. » (*Ztschr. f. Neur.*, 1923.) (Posthum.)

15 — « Zwei schweizerische Sektenstiften. » Binggeli und Unternährer. (Image XIII. *Sonderheft. International. Psychoanalyse Verlag.*, 1927). (Posthum herausgegeben.)

BIBLIOGRAPHIE

Baruk. — Psychoses et névroses. P. U. F., 1946.

Binois (R.). — La psychologie appliquée. P. U. F., 1946.

Bourrat et Divers. — L'enfance irrégulière. Psychol. clinique. P. U. F., 1946.

Clapérède. — Orientation lointaine. (*Nouv. Trait. Psych.*, t. VIII, fasc. 3, 1943.)

Corman (L.). — Initiation morpho-psychologique. Paris, 1941.

Corman (L.-L.). — Le diagnostic du tempérament par la morphologie. Paris, 1947.

Crémieux, Schachter et Cotte. — Etude médico-sociale et psychologique. Marseille, 1945.

Divers. — La psychologie de l'enfant de sept à quatorze ans. Paris, 1939.

Freud (S.). — Ma vie et la psychanalyse. Paris, 1938.

Le Seine. — Traité de caractérologie. Paris, 1945.

Lesné et Baruk. — Neuropsychiatrie. Paris, 1946.

Lhermitte. — Les fondements biologiques de la psychologie. Paris, 1925.

Morgenstern. — Psychanalyse infantile. Paris, 1937.

Nihard (M.). — La méthode des tests. Ed. du Cerf, 1932.

Rorschach (H.). — Psychodiagnostic. Paris, P. U. F., 1947.

Seibel (B.). — Test d'intolérance. (*Th. de Paris*, 1945.)

SCHNEIDER. — Les types somat., t. psychol., types somato-psychol. Paris, 1937.

STOECEL. — Théories et opinions. P. U. F., 1943.

TRIBON. — La science du caractère. Paris, 1937.

VANDERVAEL (F.). — Biométrie humaine. Paris, 1943.

VIDAL (A.). — Conscience et structure mentale. P. U. F., Paris, 1943.

VIAUD. — L'intelligence. P. U. F., 1946.

R. FOULON, Imprimeur, 29, Rue Deparcieux, PARIS (14e).